



**GRADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE  
EMPRESAS**

**CURSO ACADÉMICO 2018/2019**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**EL DESEMPLEO, LA TEMPORALIDAD Y LA SALUD**

**UNEMPLOYMENT, TEMPORALITY  
AND HEALTH**

**AUTORA: ALICIA RIVERO BUSTILLO**

**DIRECTORA: NURIA MERCEDES SÁNCHEZ SÁNCHEZ**

**JUNIO de 2019**



# **ÍNDICE**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>6</b>
<b>3. SITUACIÓN LABORAL Y SALUD</b>	
<b>3.1. Impacto del desempleo y la temporalidad en la salud.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Género.....</b>	<b>9</b>
<b>3.3. Edad.....</b>	<b>9</b>
<b>3.4. Educación.....</b>	<b>10</b>
<b>4. ANÁLISIS DEL EFECTO DEL DESEMPLEO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA</b>	
<b>4.1. Metodología.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2. Análisis descriptivo.....</b>	<b>10</b>
<b>4.3. Análisis econométrico.....</b>	<b>14</b>
<b>5. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>18</b>

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Tabla 1.</b> Estado de salud en función de la ocupación.....	11
<b>Tabla 2.</b> Estado de salud de los parados en función del sexo.....	12
<b>Tabla 3.</b> Estado de salud en función de la educación.....	12
<b>Tabla 4.</b> Análisis econométrico.....	14
<b>Tabla 5.</b> Análisis econométrico en función de educación 1.....	15
<b>Tabla 6.</b> Análisis econométrico en función de educación 2.....	16
<b>Tabla 7.</b> Análisis econométrico en función de educación 3.....	16
<b>Tabla 8.</b> Análisis econométrico en función de educación 4.....	17
<b>Gráfico 1.</b> Estado de salud de los ocupados en función de la educación.....	13
<b>Gráfico 2.</b> Estado de salud de los parados en función de la educación.....	13

## **RESUMEN**

El problema del desempleo y la temporalidad ha sido y es uno de los temas de gran relevancia para España, por lo que muchos autores han centrado sus estudios en los mismos. Sin embargo, son pocos los estudiosos que enlazan la situación laboral con el estado de salud, la mayoría se centra en la repercusión económica. El objetivo de este trabajo es analizar las repercusiones que la precariedad laboral causa en la salud de la población española.

Para llevar a cabo el análisis hemos utilizado la Encuesta de Condiciones de Vida del año 2017 proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a partir de la cual hemos obtenido las variables que influyen directamente en la salud. De estas variables la mayoría han sido transformadas a variables duumy como por ejemplo el estado de salud y la educación.

En primer lugar, llevaremos a cabo un análisis descriptivo en el que a través del programa Excel obtendremos en porcentaje el número de ocupados y desempleados según el estado de salud que poseen, así como en función de otras variables como el sexo, la educación y el tipo de contrato.

A continuación, a partir del modelo de regresión econométrico propuesto obtendremos mediante un modelo Probit, realizado a través del programa informático Gretl, la probabilidad de tener buena salud en función de las variables que han sido objeto de estudio, así como cuatro regresiones más en las que se tendrá en cuenta el nivel de estudios obteniendo así la probabilidad de tener buena salud en función cada uno de los niveles de educación definidos en el modelo.

Este modelo nos permitirá averiguar en qué medida la falta de empleo repercute sobre la salud de los individuos y a quienes afecta más teniendo en cuenta aspectos como el sexo, la edad, el estado civil o la educación entre otros.

## **ABSTRACT**

The problem of unemployment and temporality has been and is one of the issues of great relevance for Spain, so many authors have focused their studies on them. However, there are few scholars who analyze the employment situation with the state of health, most focus on the economic impact.

The objective of this work is to analyze the repercussions that precarious work causes on the health of the Spanish population. To carry out the analysis we used the Survey of Living Conditions of 2017 provided by the National Institute of Statistics (INE) from which we have obtained the variables that directly influence the health. Of these variables, most have been transformed to duumy variables such as health status and education.

In the first place, we will carry out a descriptive analysis in which through the Excel program we will obtain in percentage the number of employed and unemployed according to the health status they have, as well as in terms of other variables such as sex, education and type of contract.

Then, based on the proposed econometric regression model, we will obtain by means of a Probit model, made through the Gretl software, the probability of having good

health according to the variables that have been studied, as well as four more regressions in the that the level of studies will be taken into account, thus obtaining the probability of having good health according to each of the education levels defined in the model.

This model will allow us to find out to what extent the lack of employment has an impact on the health of individuals and those who are most affected by taking into account aspects such as sex, age, civil status or education, among others.

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde hace años uno de los principales problemas que azota la sociedad española es la ausencia o poca abundancia de trabajo durante ciertos periodos de tiempo. Esto genera, además de un agravio en la economía nacional un problema que va más allá de lo monetario.

En el periodo comprendido entre los años 2008 hasta el 2014, España sufrió uno de los peores momentos en cuanto a la generación de empleo y por tanto en la economía de los hogares que en ultimo termino son quienes sustentan el sistema económico español. La crisis fue debida a, entre otros problemas y circunstancias que favorecieron su aparición, el boom inmobiliario que años anteriores había conseguido sostener el país y que daba trabajo a gran parte de la población, mitigando así el problema que supone el desempleo. Actualmente la situación económica española ha mejorado con respecto a años anteriores sin embargo no se puede decir que este recuperada.

Aunque son importantes las consecuencias económicas, estas son reversibles. Sin embargo, la ausencia de empleo puede provocar y de echo provoca como veremos a lo largo de este trabajo, el deterioro de la salud de aquellos que se encenbran en dicha situación. También podremos apreciar que no solo el hecho de no trabajar durante un periodo de tiempo causa trastornos saludables si no que personas en una situación de actividad laboral pueden desarrollar diferentes trastornos por las condiciones laborales en las que deben de desarrollar sus funciones profesionales, como por ejemplo la afección que tiene la temporalidad en los contratos sobre la salud de quienes son contratados en este régimen. Esta temporalidad es el principal problema que podemos encontrar en el mercado laboral español en la actualidad, siendo una de las preocupaciones de la sociedad de mayor relevancia y también de las entidades de gobierno, al ser una gran traba para la prosperidad y evolución económica del país.

Pero... ¿a quién afecta más el desempleo, a hombres o mujeres? ¿quiénes tienen más posibilidades de sufrirlo, personas con un nivel formativo mayor o menor? ¿influye la edad? Y lo más importante ¿hasta qué punto no tener trabajo puede repercutir en la salud de una persona? Todas estas cuestiones han sido resueltas mediante el análisis cualitativo y cuantitativo a través de un modelo de regresión econométrico con datos extraídos de la encuesta de condiciones de vida del año 2017, que arroja luz sobre la relación existente entre desempleo y la salud.

Además de lo referente al empleo, gracias al estudio de la encuesta anteriormente citada también tendremos en cuenta otras variables de tipo personal que afectan directamente al bienestar del individuo.

Por todo lo anterior, este estudio ha sido realizado con el objetivo de aglutinar más información de la que ya existe sobre dos temas de gran relevancia para la sociedad como son el empleo y la salud y que, sin embargo, no han sido tratados para comprobar la trascendencia real de los mismos.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

La crisis económica mundial que hemos sufrido en los últimos años ha causado grandes estragos en los individuos, que se traducen principalmente en empobrecimiento, emigración y desempleo. Actualmente, se ha producido una mejora de la economía mundial. La economía española ha experimentado un fuerte crecimiento desde el año 2013 lo que ha supuesto un crecimiento del mercado de trabajo, reduciéndose el paro. Esta situación de mejora no ha influido en el empleo juvenil ya que la tasa de paro sigue siendo bastante elevada. (Ministerio de Hacienda, 2018)

A pesar de la recuperación económica, la tasa de desempleo actual en España es del 14.1%, una de las más altas de los países de la UE a excepción de Grecia (18%). Además, en España la tasa de paro femenina es superior a la masculina. Aunque la incorporación de la mujer al trabajo ha experimentado un gran aumento en los últimos años, la tasa de actividad aún está muy por debajo de otros países de la Unión Europea. Mientras que en 2019 la tasa de paro femenina en España es del 16.1%, en países próximos como Francia y Portugal se sitúa alrededor del 8%. (Datosmacro.com, 2019)

Uno de los principales problemas actuales de la situación laboral de España es el de la temporalidad, ya que casi el 100% de los contratos son temporales, lo que produce inestabilidad laboral y salarios bajos (Funcas, 2018). Varios autores aseguran que este fenómeno es un inconveniente que nos afecta desde hace tiempo: “Desde la década de los ochenta el mercado de trabajo español ha venido caracterizado por la persistencia de unas tasas muy altas de temporalidad hasta convertirse este en un problema crónico de la sociedad española” (Lorente Campos and Guamán Hernández, 2018).

Hoy en día, España es el país de la UE con la tasa de temporalidad más alta puesto que supone el 26.9%. (Ministerio de Trabajo Migraciones y Seguridad Social, 2019)

Aunque en 2017 la contratación indefinida solo supuso el 8,97 % del total de contratación anual, en los dos últimos años ha tenido mejor comportamiento que la temporal que actualmente supone un 91.03%. La temporalidad en las mujeres supone un porcentaje similar al de los hombres (50.01% frente a 49.99%), mientras que en la contratación indefinida el porcentaje de hombres supera bastante al de mujeres (54.59% frente a 45.41%). (Servicio Público de Empleo Estatal, 2018).

## 3. SITUACIÓN LABORAL Y SALUD

### 3.1. Impacto del desempleo y la temporalidad en la salud

En primer lugar, debemos saber que la Organización Mundial de la Salud define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (Organización Mundial de la Salud, 2019). Con esta definición podemos observar que la condición económica de un individuo influye directamente en su salud. Esta situación depende en gran parte de la condición de empleo. Un individuo puede tener empleo fijo, temporal o estar desempleado y esto repercutirá de manera directa en su economía y por lo tanto en su bienestar.

- El trabajador que dispone empleo fijo, es decir, tiene un contrato de duración indefinida, en general sentirá un mayor grado de seguridad y tranquilidad.
- Por otro lado, el empleo temporal en el que la persona es contratada para realizar un trabajo de duración determinada. (Servicio Público de Empleo Estatal, 2018) padecerá inseguridad laboral, falta de sueño, tensión constante, y nerviosismo (Iván Cerdeña Macías, 2015) por lo que tendrá, por lo general, peor salud.

- Por último, encontramos la situación más desfavorable, que es la del desempleado, aquel sujeto que busca empleo de forma activa sin conseguirlo.

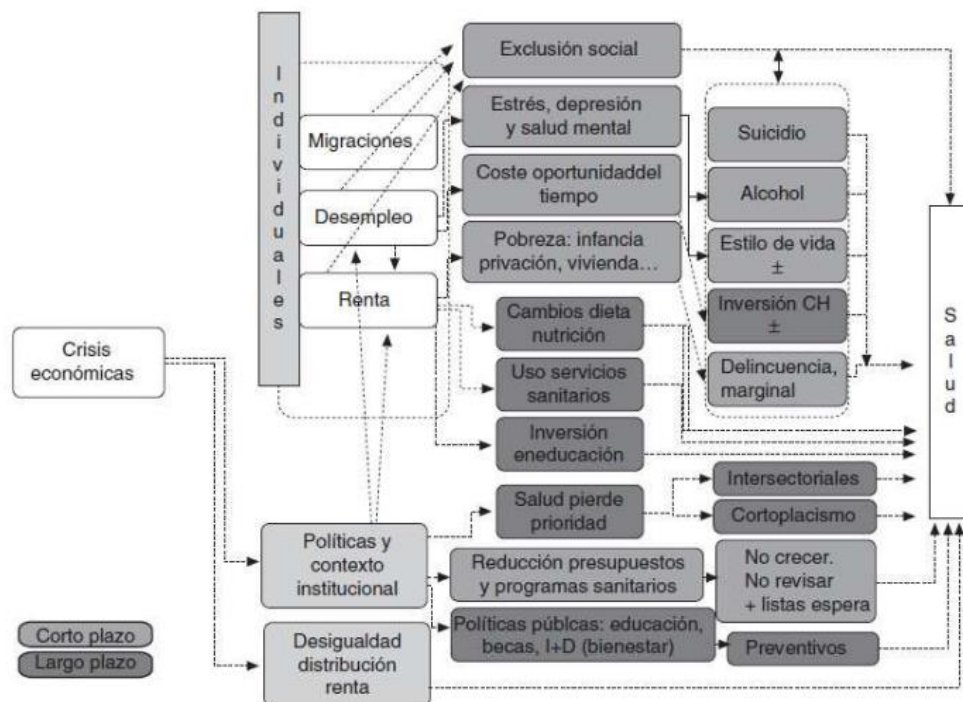
La actual situación de precariedad laboral tiene graves repercusiones en la salud de la población puesto que la situación de empleo aparte de la cobertura económica proporciona relaciones sociales, estructura el tiempo y nos mantiene activos (Espino Granado, 2014).

Como se muestra en la Figura 1, las crisis económicas tienen grandes impactos en la salud de la población.

En primer lugar, surgen problemas asociados con la salud que afectan indirectamente a la persona como las dificultades en alimentación saludable provocadas por la disminución de la renta. Esta falta de hábitos saludables puede provocar problemas como obesidad y sobrepeso en países desarrollados en los que la comida insana es la más económica. (Urbanos-Garrido and González López-Valcárcel, 2013).

Por otro lado, la disminución del nivel económico puede suponer un gran problema de salud en algunos países. Aunque en España tenemos el privilegio de contar con sanidad pública, existen muchos países en los que su cobertura sanitaria está ligada directamente al empleo o es de financiación privada, por lo que ante una disminución de renta o una situación de desempleo dejarían de tener atención sanitaria y en muchos casos no podrían hacer frente al pago de los tratamientos que les fuesen precisos ante una enfermedad.

**Figura 1.** Conceptualización de los efectos de las crisis económicas sobre la salud.



Fuente: C.D Dávila Quintana, B. González López-Valcárcel, 2009.

Principalmente, se ha observado que existe una mayor tasa de mortalidad entre los desempleados en comparación con los empleados fijos. Es evidente que esta situación de precariedad laboral ha provocado un mayor riesgo de mortalidad en los trabajadores temporales por lo que un cambio de trabajo temporal a uno permanente lo reduce (Kivimäki et al., 2003).



Esta mortalidad que afecta a los parados se relaciona con enfermedades cardiovasculares, se ha visto incrementada la tasa de hipertensión y han aumentado las enfermedades crónicas. (Espino Granado, 2014). Además del aumento del cáncer debido al hábito de fumar, muertes causadas por el excesivo consumo de alcohol y otras drogas, y a causas externas. (Kivimäki *et al.*, 2003). Estas causas externas se deben principalmente a suicidios, en el año 2017 fue más frecuente en los hombres (2718 hombres frente a 961 mujeres) (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

Son muchos los estudiosos que han analizado la repercusión del desempleo en la salud mental puesto que esta se ha visto muy deteriorada como consecuencia de la crisis económica. Los problemas psicológicos entre los parados son mayores que entre los empleados. (Paul Kl. and Moser K., 2009).

Se ha demostrado que los primeros problemas de salud mental que aparecen en una persona previamente sana se producen especialmente entre personas que lleven más de 6 meses sin empleo, apareciendo depresión y ansiedad. (Espino Granado, 2014). En concreto, la falta de empleo incide particularmente en la depresión, las personas desempleadas presentan un mayor riesgo que las empleadas de padecer esta enfermedad. Además, ocasionalmente la pérdida de trabajo puede generar como respuesta inmediata una conducta suicida como he citado antes, aunque normalmente se debe a una enfermedad mental. "Los trastornos mentales suponen un factor riesgo para el suicidio" (Gili, García Campayo and Roca, 2014).

El problema del desempleo y la temporalidad es tan grave que existen varias patologías relacionadas directamente a ellos como el Síndrome del Parado y el Estrés.

- El Síndrome del parado se da entre personas desempleadas. Se identifican tres fases, la primera fase en la que el parado se encuentra optimista y dedica tiempo a actividades que antes no podía realizar por el trabajo. La segunda etapa viene cargada de angustia y ansiedad por la búsqueda de empleo. Por último, la fase de depresión en la que el desempleado sufre una crisis de autoestima al sentirse desvalorizado (Fernando Tomasina, 2009).
- El estrés es una reacción de alerta frente a un estímulo externo. Tanto la situación de desempleo como la inestabilidad que produce la temporalidad, generan un alto nivel de estrés causando posibles trastornos psicológicos. (Fernando Tomasina, 2009). Sin embargo, la jornada laboral supone un alto nivel de estrés diariamente por lo que a veces, una reducción o eliminación de esta, disminuiría las enfermedades producidas por el estrés o las enfermedades por riesgos laborales (Garazi and Guardia, 2015).
- El desempleo a corto plazo puede ser saludable ya que se reduce el estrés del trabajo, permite dormir más y dedicar más tiempo al cuidado personal. Además de reducir la exposición a accidentes (Dávila Quintana and González López-Valcárcel, 2009).

Para reducir el efecto de la precariedad laboral el gobierno debe de establecer políticas que protejan la salud de la población por lo que debe mantener la sanidad pública, ayudas a la vivienda, subsidios por desempleo y pensiones. Estas medidas menguan la relación entre desempleo y suicidio que afectan sobremanera a los grupos de riesgo como son los enfermos, los pobres y los sintecho, los parados y los ancianos (Espino Granado, 2014).

Anteriormente, hemos hablado del síndrome del parado que surgía entre personas desempleadas, pero no solo la falta de empleo produce trastornos psicológicos, también el tenerlo afecta a los trabajadores. Este problema es lo que ya se conoce como el síndrome de «*burn out*» o del trabajador quemado.

Lo que vendría a ser este síndrome, que además ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad profesional, es la acumulación de estrés como consecuencia del trabajo que algunos trabajadores desarrollan de manera continuada en sus puestos laborales y que les desmotiva e incapacita para desempeñar sus tareas profesionales y relacionarse socialmente de una forma sana y adecuada. Las consecuencias de esta patología pueden ser desde jaquecas diariamente hasta infarto de miocardio, por lo que se está dando especial relevancia a intentar solucionar el problema (ABC,2019).

### **3.2. Género**

Existen varios estudios que demuestran que el desempleo repercute en un mayor grado en la salud de los hombres que en el de las mujeres, esto se debe en gran medida a los roles familiares.

Tradicionalmente, existía la mentalidad de que el hombre debía ser el principal sustento de la familia. Por suerte, este pensamiento ha evolucionado positivamente y son cada vez más las mujeres que trabajan y mantienen a su familia, pero aún sigue existiendo ese sentimiento de fracaso en los hombres. Aunque cada vez es más común el reparto de las tareas del hogar, las mujeres siguen soportando la mayor carga por lo que los efectos del desempleo se ven atenuados en gran medida por la maternidad (Escribà-Agüir and Fons-Martinez, 2014). Por otro lado, se demostró que las mujeres trabajadoras tenían peor salud que las desempleadas con subsidio, debido también a esta doble jornada tanto dentro como fuera de casa en la mayoría de los casos. (Espino Granado, 2014)

### **3.3. Edad**

Por lo general, las personas de edad media están más afectadas por los efectos del desempleo puesto que cuentan con cargas familiares y responsabilidades al contrario que los jóvenes y ancianos (Garazi and Guardia, 2015).

Sin embargo, en España existe un gran problema con el desempleo juvenil. Son varios los estudios que afirman que el desempleo en los jóvenes también genera problemas de salud, ya que la falta de empleo les produce cansancio, mal humor, les genera una baja autoestima, y en algunos casos, estas inseguridades pueden conllevar a intentos de suicidio. Además, estos jóvenes poseen una gran incertidumbre sobre su futuro que en ocasiones pueden conllevar a depresiones. La mayoría de estos jóvenes cuentan con una alta formación y se sienten poco valorados por la sociedad y se sienten frustrados (Espulga, Baltiérrez and Lemkow,2004). Por esta situación en la que hoy en día se encuentran los jóvenes recién salidos al mercado laboral, es la causa de que España viva lo que ya es denominado como “la fuga de cerebros”, que básicamente consiste en que los jóvenes al encontrarse en un estado de frustración por el desempleo o precariedad laboral con contratos y sueldos que no se corresponden con el esfuerzo que durante años tuvieron que hacer para conseguir sus títulos académicos, buscan nuevas oportunidades fuera de las fronteras nacionales. Aunque mucha gente pueda considerar estas migraciones como un alivio al tan saturado mercado laboral, la realidad es que las personas seleccionadas en otros países para que desarrollen sus habilidades en sus fronteras son aquellas que han obtenido unos mejores resultados o que simplemente son las más aptas. Esto a largo plazo tendrá su repercusión puesto que, por ende, podemos entender que los profesionales que se quedan en España están menos cualificados que la competencia internacional.

### **3.4. Educación**

La formación académica es fundamental para los españoles ya que hoy en día es un requisito básico para poder encontrar un empleo. El desempleo afecta en mayor proporción a personas sin estudios o con estudios incompletos o primarios. Durante el

primer trimestre del 2019 la tasa de paro entre los analfabetos se situaba en torno a un 36.55%, mientras que para personas con educación superior la tasa es de 8.80% (Instituto Nacional de Estadística, 2019). Además, existe una gran diferencia de género en los niveles más altos de formación donde las mujeres representan un mayor porcentaje de desempleo que los hombres, este hecho revela el difícil acceso de las mujeres a puestos directivos o a grandes cargos de responsabilidad. Este problema es un tema de actualidad ya que la sociedad está consiguiendo reducir la brecha salarial entre hombres y mujeres y cada vez son más las mujeres que ocupan puestos de gran responsabilidad en las empresas.

## **4. ANÁLISIS DEL EFECTO DEL DESEMPLEO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA.**

### **4.1. Metodología**

El principio de este trabajo se ha centrado en enmarcar teóricamente mediante una búsqueda bibliográfica el impacto del desempleo en la salud de las personas, por lo que en este punto y sucesivos continuaremos analizando el tema de forma cuantitativa. Abordaremos el estudio utilizando un modelo de regresión econométrico del que podremos obtener conclusiones sobre el estado de salud en función de variables extraídas de preguntas de múltiples ámbitos proporcionados por la encuesta seleccionada para llevar a cabo nuestro estudio.

### **4.2. Análisis descriptivo**

Para llevar a cabo el análisis de la relación desempleo y salud utilizaremos la Encuesta de Condiciones de Vida. Esta encuesta es anual, se realiza tanto a escala nacional como europea y está dirigida a los hogares. “Está orientada a proporcionar informaciones comparables y armonizadas sobre aspectos del nivel y condiciones de vida y cohesión social como por ejemplo el nivel de formación, salud y efectos sobre la condición socioeconómica” (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

Para este estudio, hemos utilizado los datos proporcionados por la Encuesta de Condiciones de Vida durante el año 2017, en concreto el fichero P reconocido como el de datos detallados de los adultos donde se recoge información específica de la persona como datos de educación, laborales o de salud. De estos datos, hemos seleccionado variables independientes como la edad, el sexo, el nivel de educación, la ocupación, el tipo de contrato, la situación del prado y el estado civil. En el año 2017, la muestra en España cuenta con 16.350 adultos (mayores de 16 años) de los cuales hemos seleccionado a los que se encuentran en situación de empleo, tanto a tiempo completo como parcial, y desempleo excluyendo a estudiantes, jubilados, incapacitados, dedicados a las labores del hogar, cuidado de niños u otras personas y a otras clases de inactividad.

Tras haber seleccionado las variables que vamos a utilizar para nuestro estudio y los individuos, definiremos el modelo del que obtendremos las posibles repercusiones que tiene la condición laboral en la salud.

$$\text{Probabilidad}(y = 1) = \Phi(\beta_0 + \beta_1 \text{edad1} + \beta_2 \text{edad2} + \beta_3 \text{edad3} + \beta_5 \text{hombre} + \beta_6 \text{soltero} + \beta_7 \text{casado} + \beta_8 \text{separado} + \beta_9 \text{viudo} + \beta_{10} \text{educ.1} + \beta_{11} \text{educ.2} + \beta_{12} \text{educ.4} + \beta_{13} \text{tiempo completo} + \beta_{14} \text{tiempo parcial} + \beta_{15} \text{contrato fijo} + \beta_{16} \text{situación parados})$$

- La variable dependiente salud (Y) es una variable subjetiva valorada por el individuo entre valores del 1 al 5, tomando valor 1 la salud muy buena, el 2 buena, el 3 regular, el 4 mala y el 5 muy mala. La hemos convertido a una variable dummy con valor 1 si la salud del individuo es muy buena o buena (valores 1 y 2) y 0 en caso de que sea regular, mala o muy mala (valores 3,4 y 5).
- La variable edad está dividida en 4 grupos: siendo la edad 1 los individuos que tienen entre 16 y 28, la edad 2 los que tienen entre 28 y 48, la edad 3 entre 48 y 60 y la edad 4 entre 60 y 67, siendo esta última el grupo base. Cada una de estas variables binarias tomara valor 1 en cada caso y 0 en caso contrario.
- El estado civil está compuesto por variables binarias como son soltero, casado, separado o viudo tomando como grupo base los divorciados. Tomaran 1 en cada caso o 0 en caso contrario.
- El sexo es una variable binaria en la que hemos tomado como grupo base las mujeres, toma valor 1 si es hombre y 0 en caso contrario.
- El nivel de educación está dividido en educ.1 (analfabetos), educ.2 (primaria), educ. 3 (secundaria) educ.4 (bachillerato, modulo y carrera) donde el grupo base es la educación secundaria. Estas variables binarias tomaran valor 1 en cada caso o 0 en otro caso.
- La ocupación está compuesta por variables binarias, asalariado a tiempo completo y asalariado a tiempo parcial tomando como grupo base los parados, tomaran valor 1 en cada caso o 0 en otro caso.
- La variable binaria tipo de contrato se divide en contrato fijo y temporal y será 1 en cada caso y 0 en otro caso.
- La variable ordinal situación de los parados se divide en función de los meses en paro, toma valor 1 si lleva más de 6 meses en paro y 0 en otro caso.

Una vez explicado el modelo realizaremos un análisis descriptivo en el que tendremos en cuenta las variables de mayor relevancia como son el estado de salud, la situación laboral del individuo, el sexo y la educación. Para ello hemos realizado unas tablas de doble entrada a partir del programa informático Excel.

**Tabla 1.** Estado de salud en función de la ocupación.

SALUD	PARADOS	OCUPADOS TOTAL	OCUPADOS		OCUPADOS	
			CONTRATO FIJO	CONTRATO NO FIJO	JORNADA PARCIAL	JORNADA COMPLETA
Muy Bueno	17,69%	22,49%	22,91%	21,81%	21,43%	22,62%
Bueno	60,22%	64,61%	64,78%	64,33%	60,65%	65,11%
Regular	17,38%	11,44%	11,10%	12,00%	15,45%	10,94%
Malo	4,03%	1,31%	1,07%	1,69%	2,13%	1,20%
Muy Malo	0,68%	0,15%	0,14%	0,18%	0,34%	0,13%

Fuente: *Elaboración propia a partir de la encuesta de condiciones de vida.*

En esta tabla podemos observar cómo los ocupados tienen mejor salud que los parados, si nos fijamos en los individuos que poseen muy buena salud los empleados representan un 22.49% frente a los parados con 17.69%. Este resultado ha sido el tema central de este trabajo, como ya hemos visto anteriormente el hecho de estar desempleado deteriora el estado de salud de las personas, tanto por la pérdida de poder adquisitivo como por otras cuestiones como puede ser el sentimiento de fracaso.

Además, se aprecia que los empleados que cuentan con un contrato fijo tienen mejor salud que los que tienen uno temporal, esto puede ser debido en gran parte al grado de incertidumbre que sufren los empleados temporales. También en esta tabla vemos como los trabajadores que trabajan a jornada completa tienen mejor salud que los que están empleados a tiempo parcial.

**Tabla 2.** Estado de salud de los parados en función del sexo.

SALUD	PARADOS	
	MUJER	HOMBRE
Muy Bueno	16,35%	19,08%
Bueno	61,24%	59,16%
Regular	17,81%	16,92%
Malo	3,69%	4,39%
Muy Malo	0,91%	0,45%

Fuente: *Elaboración propia a partir de la encuesta de condiciones de vida.*

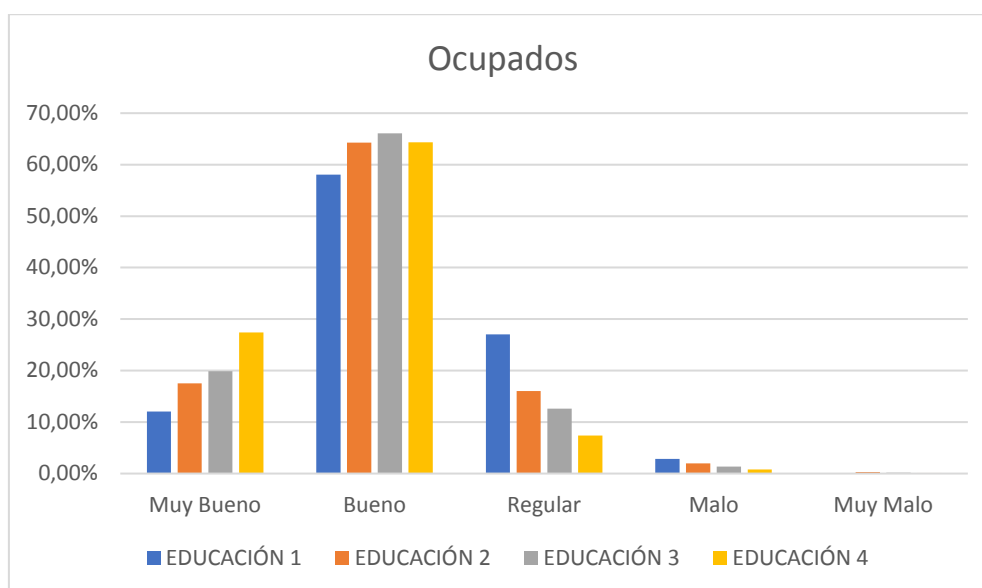
En esta tabla se muestra la comparativa entre la salud de los hombres y mujeres sin empleo. Las mujeres paradas representan una menor proporción de muy buena salud con respecto a los hombres (16.35% frente a 19.08%), sin embargo, en buena salud el porcentaje de mujeres es mayor que el de los hombres (61.24% frente a 59.16%). En cambio, el género femenino representa mayor porcentaje de muy mala salud que el masculino (0.91% frente a 0.45%) y en cuanto a la mala salud las mujeres tienen un porcentaje mejor que el de los hombres (3.69% frente a 4.39%). Por lo tanto, se podría decir que los hombres tienen mejor salud que las mujeres ya que en ambos extremos las mujeres salen perjudicadas.

**Tabla 3.** Estado de salud en función de la educación.

SALUD	EDUCACIÓN 1		EDUCACIÓN 2		EDUCACIÓN 3		EDUCACIÓN 4	
	PARADOS	OCUPADOS	PARADOS	OCUPADOS	PARADOS	OCUPADOS	PARADOS	OCUPADOS
Muy Bueno	7,84%	12,07%	15,51%	17,49%	16,43%	19,87%	24,82%	27,39%
Bueno	56,86%	58,05%	60,08%	64,25%	60,66%	66,05%	60,83%	64,36%
Regular	26,80%	27,01%	19,27%	16,01%	16,96%	12,59%	12,04%	7,38%
Malo	7,19%	2,87%	4,59%	1,98%	4,90%	1,35%	1,70%	0,79%
Muy Malo	1,31%	0,00%	0,54%	0,28%	1,05%	0,14%	0,61%	0,08%

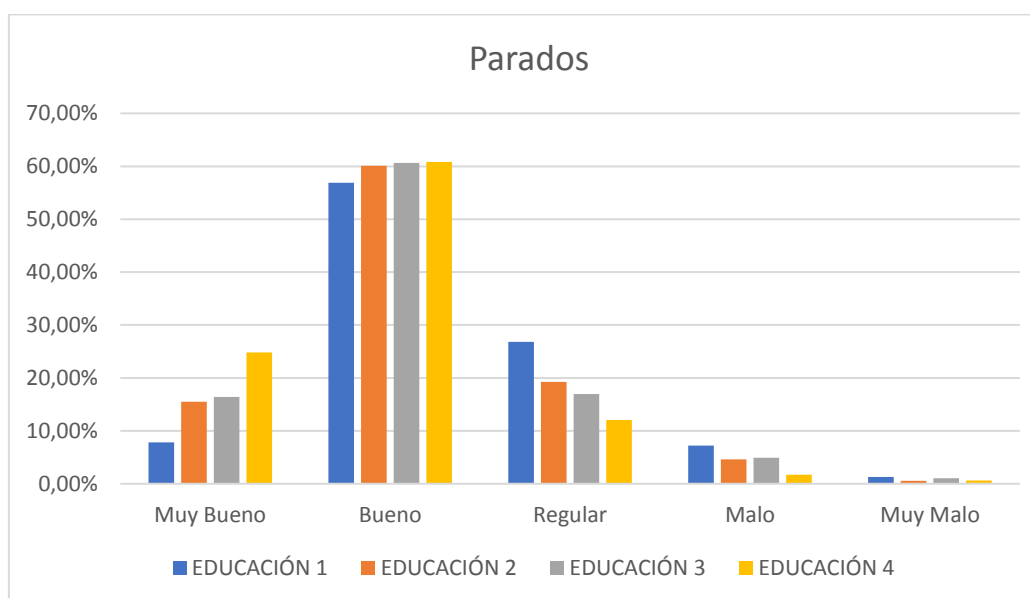
Fuente: *Elaboración propia a partir de la encuesta de condiciones de vida.*

Para analizar mejor esta tabla realizaremos dos gráficos, uno para los ocupados y otro para los parados.

**Gráfico 1.** Estado de salud de los ocupados en función de la educación.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta condiciones de vida.

En este gráfico podemos ver como a medida que aumenta el nivel de educación de los empleados el estado de salud es más elevado, si nos centramos en un estado de salud muy bueno podemos ver que el nivel de educación mas alto supone un 27.39% frente a un 12.07% que se corresponde con el nivel más bajo. Esto se debe a que las personas con alta educación pueden acceder a puestos de trabajo con condiciones laborales favorables y con un salario mayor.

**Gráfico 2.** Estado de salud de los parados en función de la educación.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta condiciones de vida.

En este gráfico se puede apreciar que el estado de salud de los parados es mejor cuanto mayor es su nivel educativo. Si nos centramos en el estado de salud deseado por todos los individuos, es decir, el muy bueno los que tienen educación superior suponen un 24.82% frente a un 7.84%.

De ambos gráficos podemos concluir que las personas con elevada formación tienen mejor salud que los que la tienen escasa o nula independientemente de que estén empleados o desempleados. Si comparamos ambos gráficos, se puede apreciar como independientemente del nivel de educación en el que nos situemos los ocupados muestran mejor salud que los desempleados como hemos visto a lo largo de este trabajo.

#### 4.3. Análisis econométrico

A partir del modelo econométrico explicado anteriormente estudiaremos la probabilidad de los individuos de tener buena o mala salud en función de las variables seleccionadas y, además, analizaremos la significatividad de las variables para observar la influencia de cada una sobre la variable dependiente, pudiendo obtener así las causas de la mala salud. Además, realizaremos un segundo análisis del modelo principal en función de la educación. Para ello, hemos utilizado el programa informático de uso libre Gretl. En todos los casos se ha estudiado el mismo modelo, pero al encontrar el paquete estadístico colinealidad entra ciertas variables independientes eliminó de forma automática cada una de las variables que se correlacionaban para poder estudiar así el modelo.

**Tabla 4.** Análisis econométrico.

Salud	Coeficiente	z	
Const.	-0.0350048	-0.5703	
Edad 1	1.00638	14.09	***
Edad 2	0.640297	16.44	***
Edad 3	0.289403	7.789	***
Hombre	0.0767423	3.010	***
Soltero	0.600576	11.83	***
Casado	0.607573	13.04	***
Separado	0.446916	5.324	***
Viudo	0.429116	4.288	***
Educ 1	-0.227406	-2.874	***
Educ 4	0.340941	10.07	***
Educ 2	-0.0100858	-0.3118	
Tiempo Completo	0.0340843	1.188	
Tiempo Parcial	-0.330609	-2.191	**
Situación parados	-0.0363052	-13.15	***

Fuente: *Elaboración propia a partir de la encuesta de condiciones de vida.*

En esta tabla se muestra el modelo probit, con variable dependiente salud (buena). El modelo resulta globalmente significativo, y la mayoría de los coeficientes de las variables independientes también son significativas. Las únicas variables que no son significativas son educ2 y asalariados a tiempo completo.

Si atendemos a los coeficientes de la edad, podemos observar como el coeficiente es superior para la edad 1 y luego va disminuyendo, es decir, es más probable tener buena salud si perteneces al grupo de edad 1 comprendido entre 16 y 28 años que si perteneces a los grupos 3 y 4 que comprenden personas mayores de 48. Por razones obvias, los jóvenes cuentan con una salud menos deteriorada que los adultos.

En cuanto al estado civil, por ejemplo, tenemos que los solteros y casados presentan coeficientes similares, teniendo el valor más bajo los viudos, seguido de los separados. Es decir, parece que es menos probable tener buena salud si estas viudo o separado. Y en general, todos presentan mejor salud que los divorciados. Existen estudios que aseguran que los divorciados tienen peor salud que los casados y esto es debido a que la soledad les agrava las posibilidades de sufrir cáncer o

enfermedades cardiovasculares, además la tasa de suicidio es mayor entre los divorciados. También existen diferencias en cuanto al género ya que las mujeres divorciadas sufren peor salud que los hombres divorciados (Simó-Noguera *et al.*, 2015).

Además, el estudio demuestra que las personas analfabetas o que cuentan con educación primaria tienen peor salud que las que tienen una educación secundaria, sin embargo, las personas que tienen un título universitario o han superado el bachillerato o un módulo tendrán mejor salud que los que únicamente llegaron a obtener la educación secundaria. Esto quiere decir que a cuanto mayor nivel de formación mejor será el estado de salud. Las limitaciones que puede suponer una falta formativa a la hora de encontrar un trabajo en un mercado laboral tan competitivo hacen que aquellas personas con un menor nivel de alfabetización y formación sufran trastornos psicológicos y otros problemas de salud.

En el caso del género se ha tomado como base ser mujer. El coeficiente de ser hombre ha resultado positivo, por lo que presenta una probabilidad mayor de ser tener buena salud que en el caso contrario. Esto es debido a que como hemos citado anteriormente, pese a los avances que la sociedad experimenta con respecto al reparto igualitario de las cargas y responsabilidades familiares, son las mujeres las que actualmente soportan la mayoría de esas responsabilidades. Además, como hemos citado anteriormente el nivel de renta también influye en el estado de salud, y un gran problema de este país ha sido la desigualdad en los salarios entre hombres y mujeres.

Con respecto al tipo de contrato de los asalariados tenemos un coeficiente superior en los de tiempo completo, siendo incluso el de tiempo parcial negativo, lo que implica que los contratos a tiempo parcial producen un efecto negativo en la probabilidad de tener buena salud. Esto puede deberse a que normalmente, las personas que trabajan a tiempo parcial lo hacen porque tienen alguna cuestión que les impide hacerlo a tiempo completo, como puede ser la maternidad o paternidad, el cuidado de ancianos, etc.

Con respecto a los meses parados tenemos un coeficiente negativo, lo que implica que el efecto del aumento de meses parados provoca una disminución de la probabilidad de tener buena salud, como es razonable esperar. Como hemos visto anteriormente los grandes problemas de salud comienzan cuando el individuo lleva en situación de desempleo más de seis meses.

A continuación, estudiaremos el modelo principal de regresión econométrico en función del nivel de educación.

**Tabla 5.** *Análisis econométrico en función de educación 1.*

Salud	Coeficiente	z	
Const.	-0.152285	-0.4430	
Soltero	0.677843	1.857	*
Casado	0.439449	1.319	
Separado	0.757578	1.574	
Viudo	-0.480230	-1.062	
Contrato fijo	0.0844719	0.4721	
Edad 2	0.655167	3.161	***
Edad 3	0.159227	0.9000	
Hombre	0.0797540	0.4784	
Tiempo Completo	-0.263104	-1.418	
Tiempo Parcial	-0.369462	-1.341	

Fuente: *Elaboración propia a partir de la encuesta de condiciones de vida.*



Si tenemos en cuenta el modelo únicamente con los sujetos que tienen educación 1, es decir analfabetos, prácticamente no resulta significativa ninguna variable, solamente sería significativa al 5% la variable el estado civil soltero.

**Tabla 6.** *Análisis econométrico en función de educación 2.*

Salud	Coeficiente	z	
Const.	-2.40253e+010	-7981.	***
Edad 2	0.797722	13.62	***
Edad 3	0.368464	6.869	***
Edad 1	1.30322	11.50	***
Hombre	0.0908860	2.173	**
Soltero	0.163838	1.740	*
Casado	0.216169	2.512	**
Separado	-0.00482771	-0.03721	
Viudo	0.211630	1.407	
Tiempo completo	0.250510	6.032	***
Tiempo parcial	0.0390596	0.5447	
Educ 2	2.40253e+010	7981.	***

Fuente: *Elaboración propia a partir de la encuesta de condiciones de vida.*

Cuando tomamos el modelo solamente con los sujetos de nivel educación 2, es decir, educación primaria, tenemos que el modelo presenta muchos menos coeficientes significativos que en el caso general. Ahora el estado civil soltero ha dejado de ser significativo, así como el separado y el viudo. Tampoco va a resultar ahora significativo el asalariado a tiempo parcial.

**Tabla 7.** *Análisis econométrico en función de educación 3.*

Salud	Coeficiente	z	
Const.	0.166063	1.320	
Edad 2	0.614124	7.266	***
Edad 3	0.221527	2.775	***
Edad 1	1.10544	5.663	***
Hombre	0.197380	3.562	***
Tiempo completo	0.289924	4.991	***
Tiempo parcial	0.175176	1.792	*
Soltero	0.188627	1.639	
Casado	0.229187	2.211	**
Separado	0.0195772	0.1079	
Viudo	0.124230	0.5564	

Fuente: *Elaboración propia a partir de la encuesta de condiciones de vida.*

Como sucedió en los casos anteriores, también en este caso tenemos ciertas variables que dejan de ser significativas. Concretamente el asalariado a tiempo parcial, y los estados civiles, excepto los casados, que sí es significativo, con un coeficiente superior a todos los demás, lo que implica que la probabilidad de una buena salud es mayor para los sujetos casados, en comparación con los demás. Este modelo también presenta un poder explicativo inferior al original.

**Tabla 8.** *Análisis econométrico en función de educación 4.*

Salud	Coeficiente	z	
Const.	0.716485	6.040	***
Edad 2	0.517758	6.697	***
Edad 3	0.129155	1.699	*
Edad 1	0.915435	7.048	***
Contrato fijo	0.0412311	0.7275	
Soltero	0.177970	1.763	*
Casado	0.284268	2.989	***
Separado	0.117527	0.6746	
Viudo	-0.0867116	-0.3938	
Hombre	0.0612061	1.362	
Tiempo completo	0.0690695	1.037	
Tiempo parcial	-0.147009	-1.568	
Situación parados	-0.0269202	-4.486	***

Fuente: *Elaboración propia a partir de la encuesta de condiciones de vida.*

Utilizando el modelo solamente con los casos de nivel de educación 4, es decir los que tienen modulo o carrera, tenemos que nuevamente hay varias variables que dejan de ser significativas. Concretamente ya no son significativas la edad3, el estado civil soltero, el separado y el viudo. Es decir, parece que en este nivel educativo no resulta significativa la diferencia según el estado civil.

En este nivel educativo tampoco parece influir el género, pues no es significativo, y el tipo de contrato presenta la misma situación.

Sigue siendo significativa la situación de los parados, es decir, la antigüedad de su situación de paro, con un coeficiente negativo, como sucedía en el caso general.

## 5. CONCLUSIÓN

La relación del desempleo, la temporalidad y la salud, como hemos visto anteriormente en la literatura es un tema que ha tomado importancia a partir de la crisis económica del 2008. De la extracción bibliográfica hemos podido averiguar como el desempleo y la temporalidad deterioran la salud de las personas, existiendo incluso enfermedades específicas asociadas a los mismos como el Síndrome del parado y el estrés. También hemos observado como varios autores afirman que la tasa de suicidio y mortalidad es mayor en las personas sin empleo o en las que poseen contratos temporales. Además, son muchos los estudiosos que utilizan la edad, el género y la educación como variables explicativas de gran interés ya que como también hemos visto en nuestro análisis influyen de manera significativa en la relación.

Tras haber realizado un análisis descriptivo y de regresión econométrica con el objetivo de estudiar la probabilidad de las personas de tener buena salud, así como las variables que influyen significativamente en el estado de salud hemos obtenido las siguientes conclusiones:

No solo el desempleo es una situación perjudicial para la salud de las personas pese a influir en gran medida sobre ellas como hemos podido observar a lo largo del trabajo. También influyen otras variables de tipo personal como son principalmente la edad y el sexo. Como es de esperar los jóvenes muestran mejor salud que las personas adultas. Además, como hemos podido ver, los resultados obtenidos muestran que las mujeres padecen peor salud que los hombres en gran medida por los roles y cargas familiares.

Cabe destacar que el estado civil influye en el estado de salud de los individuos, siendo los casados y los solteros los que presentan una probabilidad mayor de tener buena salud frente a los separados, viudos y divorciados.

Gracias a este análisis hemos podido observar como el nivel formativo, además de ser una condición fundamental actualmente para conseguir un buen empleo, influye en gran medida en el estado de salud de los individuos siendo los que mejor salud presentan los que tienen mayor nivel de estudios.

También, como vimos anteriormente en la literatura, las personas que cuentan con un empleo fijo tienen mejor salud que los que son temporales. Y, además, los que trabajan a tiempo completo se muestran más sanos que los que están ocupados a tiempo parcial.

Finalmente, debemos hacer hincapié en que el estado de salud de los desempleados esta en gran medida condicionado por los meses que dura dicha situación. De esta manera, las personas que llevan en paro más de seis meses muestran peor salud que los que llevan menos tiempo. Además, hemos podido saber que no siempre el desempleo se asocia a una mala salud ya que en muchas ocasiones el estar pardo puede suponer una mejora de la salud ya que la persona contara con más tiempo para dedicarse a si misma y no sufría los problemas de estrés ocasionados por el trabajo.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

ABC, 2019. *Economía. Así son los verdaderos síntomas del «síndrome del trabajador quemado»*. [Consulta: 4 junio 2019]. Disponible en: [https://www.abc.es/economia/abci-verdaderos-sintomas-sindrome-trabajador-quemado-201906030238\\_noticia.html](https://www.abc.es/economia/abci-verdaderos-sintomas-sindrome-trabajador-quemado-201906030238_noticia.html)

Datosmacro.com, 2019. *Indicadores económicos y sociodemográficos*. [Consulta: 28 marzo 2019]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/paro>

Dávila Quintana, C. D. and González López-Valcárcel, B., 2009. Crisis económica y salud, *Gaceta Sanitaria*. Vol. 23. Núm.4. [Consulta: 2 abril 2019]. Doi: [10.1016/j.gaceta.2009.04.003](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.04.003).

Escribà-Agüir, V. and Fons-Martinez, J., 2014. Crisis económica y condiciones de empleo: Diferencias de género y respuesta de las políticas sociales de empleo. Informe SESPAS 2014, *Gaceta Sanitaria*. [Consulta: 26 marzo 2019] doi: [10.1016 / j.gaceta.2014.01.013](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.01.013)

Espino Granado, A. (2014) Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental), *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. [Consulta: 20 enero 2019]. Doi: [10.4321/S0211-57352014000200010](https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000200010).

Espluga, J.; Baltiérrez, J.; Lemkow, L., 2004. Relaciones entre la salud, el desempleo de larga duración y la exclusión social de los jóvenes en España. *Cuadernos de trabajo social*, 2004, vol. 17, p. 45-62. [Consulta: 1 abril 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/38812821.pdf>

Fernando Tomasina (2009). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual. *Revista de Salud Pública*, 2012, vol. 14, p. 56-67. [Consulta: 20 enero 2019]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2012.v14suppl1/56-67/>.

Funcas, 2018. *Los problemas del mercado de trabajo y las reformas pendientes; (2018), nº 156*. [Consulta: 28 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.funcas.es/publicaciones/Sumario.aspx?IdRef=1-01156>

Garazi, A.: and Guardia, M., 2015. *Impacto del desempleo en la salud mental en España*. Trabajo fin de grado. Universidad Pública de Navarra. [Consulta: 16 febrero 2019].

Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18695/Garazi%20Moreno%20Guardia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gili, M., García Campayo, J. and Roca, M. (2014) Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014, *Gaceta Sanitaria*. SESPAS, 28(S1), pp. 104–108. [Consulta: 22 enero 2019]. Doi: [10.1016/j.gaceta.2014.02.005](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005).

Instituto Nacional de Estadística, 2019. *INEbase. Defunciones según causa de la muerte*. [Consulta: 25 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>

Instituto Nacional de Estadística, 2019. *INE base. Tasas de paro por nivel de formación alcanzado, sexo y grupo de edad*. [Consulta: 21 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=6393>

Instituto Nacional de Estadística, 2019. *Sección prensa. Encuesta de Condiciones de Vida*. [Consulta: 21 de mayo 2019]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/ecv\\_prensa.htm](https://www.ine.es/prensa/ecv_prensa.htm)

Iván Cerdeña Macías, 2015. Desempleo y su repercusión en la salud. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 2015, nº 22, p. 10. [Consulta: 20 enero 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5308783>

Kivimäki, M. et al. (2003) Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality, *American Journal of Epidemiology*, 158(7), pp. 663–668. [Consulta: 2 febrero 2019]. doi: [10.1093/aje/kwg185](https://doi.org/10.1093/aje/kwg185).

Lorente Campos, R.; Guamán Hernández, A., 2018. Expansión de la temporalidad y erosión de la relación de empleo estándar en España: ¿La irrupción de un nuevo paradigma de relación de empleo?, *Cuadernos de Relaciones Laborales*. [Consulta: 28 marzo 2019]. doi: [10.5209/crla.59556](https://doi.org/10.5209/crla.59556).

Ministerio de Hacienda, 2018. *Informe de situación de la economía española*. [Consulta: 28 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.hacienda.gob.es/CDI/estabilidad%20presupuestaria/situacion%20C3%B3neconomia2018.pdf>

Ministerio de Trabajo Migraciones y Seguridad Social, 2019. *RESUMEN ÚLTIMOS DATOS*, pp. 1–8. [Consulta: 28 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.mitramiss.gob.es/es/estadisticas/resumenweb/RUD.pdf>

Organización Mundial de la Salud, 2019. *Acerca de la OMS. Quiénes somos. Constitución*. [Consulta: 15 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Paul, Karsten I.; Moser, Klaus, 2009. Unemployment Impairs Mental Health: Meta-Analyses. *Journal of Vocational Behavior*, v74 n3 p264-282, ISSN-0001-8791. [Consulta: 20 enero 2019]. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ836788>

Servicio Público de Empleo Estatal, 2018. *Informe del Mercado de Trabajo Estatal*. [Consulta: 28 marzo 2019]. Disponible en: [http://www.sepe.es/contenidos/observatorio/mercado\\_trabajo/3017-1.pdf](http://www.sepe.es/contenidos/observatorio/mercado_trabajo/3017-1.pdf)

Servicio Público de Empleo Estatal, 2018. *Guía de contratos*. [Consulta: 15 febrero 2019]. Disponible en: [https://www.sepe.es/contenidos/que\\_es\\_el\\_sepe/publicaciones/pdf/pdf\\_empleo/guia\\_contratos.pdf](https://www.sepe.es/contenidos/que_es_el_sepe/publicaciones/pdf/pdf_empleo/guia_contratos.pdf)

Simó-Noguera, C. et al. (2015) '1. The Effect on Health of Marital and Cohabitation

Status Palabras clave Citation The Effect on Health of Marital and Cohabitation Status',  
Nº *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* Reis. *Rev.Esp.Investig.Sociol.*  
ISSN-L, 151141(151), pp. 210–5233. doi: 10.5477/cis/reis.151.141. . [Consulta: 3 junio  
2019]. Disponible en:

<https://www.ingentaconnect.com/content/cis/reis/2015/00000151/00000001/art00008#>

Urbanos-Garrido, R.; González López-Valcárcel, B., 2013. Desempleo y salud: Un  
análisis de la repercusión de la crisis económica sobre la salud de los españoles. *Revista  
de Estudios de Economía Aplicada*, ISSN-e 1133-3197, Vol. 31, Nº 2, 2013. [Consulta:  
2 febrero 2019]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4375208>